

专家解答

骨伤应当如何治疗？专家推荐这 16 字方针

近日，国家卫生健康委召开新闻发布会。会上，首都医科大学附属北京积水潭医院主任医师李庭称，“伤筋动骨一百天”是中国的一句老话，和现在科学的观察和研究成果有一些不谋而合之处。但是，如果就理解为骨折之后一定要一动不动，这肯定是不对的。

李庭表示，首先，骨折治疗是为了获得更好的功能康复。除了骨折的愈合，还有关节的灵活程度和肌肉的力量，如果伤后长时间不动会造成关节僵硬和肌肉萎缩，肯定不会有好的功能了。

其次，骨折治疗基本的原则就是复位、固定和功能锻炼，其中复位和固定就是常说的“静”，是为了让骨折患者和骨折部位能够更好地动起来，因为把它固定了才能让它进一步活动，让它愈合，进行锻炼，然后恢复肢体的功能。

不管是静还是动，不能走极端，完全一百天不动肯定是不对的，我们强调动静结合，要根据骨折和治疗的实际情况来适当活动，过度活动肯定是不好的，有可能让骨折固定失败，也有可能加剧疼痛和肿胀，增加无谓的痛苦，还会导致关节僵硬、异位骨化这些并发症。

李庭称，营养的确是影响骨折愈合的重要因素，但不能简单地补，尤其是骨折之后，现在讲究体重的管理，饮食管理是非常关键的。

骨折后本身运动量会大大下降，如果没有限制去补一些脂肪类、碳水类的食物，可能会让病人体重在运动量下降过程中大大增加，这样会让受伤的肢体，尤其是下肢增加负担，不利于肢体功能的恢复。

李庭表示，骨伤的治疗，中国传统医学总结的 16 字方针还是非常值得推荐的，“动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作”。

据中国新闻网

据中国新闻网

据中国新闻网

答疑解惑

孩子发烧退热之后，病就好了吗？ 专家解读

不少家长认为患有传染性疾病的孩子发烧只要退热，就说明病情已经恢复，于是急于让孩子回校上课，怕耽误学习。安徽省疾病预防控制中心主任医师吴家兵介绍，这种做法是不科学的，存在一定的健康风险。

发热只是传染性疾病急性期的表现之一，退热仅代表体温恢复正常，并不等同于疾病完全康复。孩子身体机能和免疫系统的恢复，仍需要一定时间。如果过早让孩子回归紧张的学习和集体生活，不仅可能导致原有病情反复，还可能因抵抗力尚未完全恢复而增加感染其他疾病的风险。

此外，一些传染病在退热后的恢复期仍具有传染性。如果孩子在尚未完全康复的情况下返校或入园，易造成疾病传播的风险，甚至引发聚集性疫情。例如麻疹、水痘、手足口病等传染病，患者在恢复期一段时间内仍具有传染性。

因此，我们呼吁广大家长遵循“病愈复课”原则：在孩子体温恢复正常、其他症状基本消失后，再考虑返校上课。这不仅是对自己孩子健康的负责，也是对其他师生健康的保护。

据央视新闻

科普小课堂

专家详解“120”脑卒中识别法

“在济南照看孙子的牛阿姨有一天早晨突然感觉一侧肢体不听使唤，紧急入院接受溶栓治疗，可症状未见明显好转。”忆起当时的紧急情况，山东大学齐鲁第二医院神经内科主任尚伟仍历历在目。

彼时，尚伟带领医护团队立刻排查病因，发现牛阿姨是因为房颤，血栓脱落到脑血管，导致急性栓塞。“情况不等人，我们马上启动取栓手术，精准取出血栓。术后一周，她就能自己下床走路，说话也利索了，顺利康复出院。”

尚伟在接受采访时介绍，脑卒中作为威胁中国民众健康的“第一杀手”，具有高发病率、高死亡率、高复发率、高致残率、高经济负担的“五高”特点。2019 年数据显示，中国脑卒中

发病率为 276.7/10 万，相当于每 12 秒钟就有 1 人发病。

脑卒中俗称急性脑血管病，临床主要分为缺血性和出血性两大类。

尚伟表示，脑卒中危险因素分为不可逆与可逆两大类。不可逆因素包括遗传因素、年龄增长（发病率随年龄升高而增加）以及性别差异（男性发病率高于女性）；可逆因素则涵盖高血压、糖尿病、高脂血症等疾病，以及高脂高盐饮食、缺乏运动、吸烟饮酒等不良生活习惯。

“近年来，脑卒中发病呈现明显年轻化趋势。”尚伟提醒，短暂性脑缺血发作（TIA）是脑卒中最危险的前兆，通常表现为短暂性言语不清、一侧肢体麻木无力、头晕等症状，通常

在几分钟至几小时内缓解，最长不超过 24 小时，一旦出现此类情况需要立即就医。

同时，他还介绍了“120”脑卒中快速识别法：“1”是观察面部是否对称、有无口角歪斜；“2”是让患者双臂平举，查看是否有一侧无力下垂；“0”是聆听患者说话是否口齿不清、表达困难。只要出现上述任一症状，就要立即拨打 120 急救电话，尽快就诊。

尚伟介绍说，脑卒中救治有严格的时间窗限制，通常需要患者在发病 4.5 小时内入院，接受溶栓或取栓治疗，经专业评估后，部分患者的治疗时间窗可延长至 24 小时。

针对部分错过黄金治疗时间的患者，尚伟表示医院会采取针对性措施：若患者出现急

性脑水肿，将进行脱水治疗缓解症状，同时使用脑保护药物，抢救缺血半暗带组织，减少卒中后遗症发生。“更重要的是早期康复训练，大脑具有很强的可塑性，就像人后天学习说话、走路一样，通过科学康复训练，多数患者能逐步恢复生活自理能力。”

尚伟建议民众要积极治疗高血压、糖尿病、高脂血症、呼吸睡眠暂停等基础病，定期监测血压、血糖，规范用药控制。同时，坚持低盐、低脂、低糖的健康饮食，加强锻炼，保持乐观平和的心态，减少疾病诱因。最好每年定期进行健康体检，重点筛查颈动脉斑块、房颤等危险因素，做到早发现、早干预、早控制。

周艺伟 祁建月



· 资料图片

很多患者装完心脏支架后，感觉胸口不闷了，气也顺了，仿佛重获新生。但需要提醒的是，手术成功只是第一步，后续的药物治疗，尤其是坚持服用两类关键药物，是守护生命健康、确保支架长期畅通的重中之重。

心脏支架就像一座在心脏冠状动脉血管里搭建的“钢铁桥梁”，可以疏通被斑块严重堵塞的交通要道，恢复心脏血液供应。但问题也会随之而来，支架是“异物”，身体会对这座“金属桥”产生反应，尤其是血小板很容易聚集在支架上，形成血栓。一旦血栓形成，可能在瞬间就把支架重新堵死，引发比之前更凶险的急性心梗，危及生命。此外，病根未除，安装支架只处理了最狭窄的“瓶颈路段”，但其他动脉血管仍可能存在动脉粥样硬化，这是一个全身性疾病，需要长期管理。

因此，术后的药物治疗，目标非常明确：防止支架内长血栓，

控制全身动脉粥样硬化进程，预防其他血管再出问题。支架手术后，医生会为患者开具核心用药方案，主要包括两类药物。

抗血小板药。包括氯吡格雷、替格瑞洛和阿司匹林，抗血小板是支架术后最关键的治疗，目标是阻止血小板在支架上形成血栓。患者一般需要使用两种抗血小板

药物联合治疗，也叫“双联抗血小板治疗”。

大量的临床研究证实，对于放置了现代药物支架的患者来说，双联抗血小板治疗通常需要坚持至少 1 年，这是支架安全度过内皮愈合危险期的关键阶段，擅自停药极其危险。1 年以后，经医生评估缺血和出血风险后，多数

患者可以停用氯吡格雷或替格瑞洛，但阿司匹林仍然需要终身服用。

他汀类药物。他汀类药物是治疗冠心病的基石，有助降低胆固醇水平。指南建议，普通患者应将“坏胆固醇”降至 1.8 毫摩尔 / 升以下，极高危患者则应降至 1.4 毫摩尔 / 升以下。此外，他汀能增加斑块稳定性，使其不易破裂，从源头上预防心梗。

除了坚持服用以上两种药物外，患者还应注意以下 4 点：

1. 切勿自行停药换药，停用抗血小板药犹如拆掉支架的“护甲”，风险极高。
2. 关注副作用，如出现异常出血、黑便等，应及时就医，由医生评估处理。
3. 定期复查，监测疗效和副作用。
4. 戒烟、健康饮食、规律运动与药物治疗同等重要。

据《生命时报》

心脏装支架，
别停两类药